



Les établissements de santé et médico-sociaux catholiques et la loi française relative au droit à l'aide à mourir

Analyse et recommandations

Par Vincent Cador et Grégor Puppink, docteurs en droit.

Note rédigée gracieusement à la demande de congrégations catholiques.

Octobre 2026

Le 18 août 2026 a été promulguée la [loi n° 2026-794](#) relative au droit à l'aide à mourir.

La présente note d'analyse et d'information a pour objet d'examiner les enjeux que représente cette loi pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux catholiques.

Après une rapide présentation de la loi (I), la note s'attachera à réfléchir aux conséquences qui en résultent pour les établissements catholiques (II). Elle répondra en particulier aux questions suivantes :

1. Un établissement catholique peut-il moralement accepter de participer à la procédure d'aide à mourir ?
2. Un établissement catholique peut-il légalement refuser de participer à la procédure d'aide à mourir ?
3. Que doit faire un établissement catholique dans le cas d'une impossibilité pour d'autres établissements de répondre à des besoins locaux en matière d'aide à mourir ?
4. Un établissement catholique doit-il autoriser la venue dans ses locaux d'un médecin extérieur pour recueillir une demande d'aide à mourir ?
5. Quelles sont les conditions pour qu'un établissement catholique puisse légalement refuser de participer à la procédure d'aide à mourir ?
6. Un établissement catholique peut-il faire obligation à son personnel de ne pas participer à la procédure d'aide à mourir dans ses locaux ?
7. Un établissement catholique peut-il faire obligation à son personnel de ne pas participer à la procédure d'aide à mourir en dehors de ses locaux et des heures de travail ?

8. Un établissement catholique doit-il informer les patients ou résidents de son refus de participer à la procédure d'aide à mourir ?
9. Un établissement catholique doit-il informer les patients ou résidents sur la procédure d'aide à mourir ?
10. Un professionnel de santé d'un établissement catholique qui oppose sa clause de conscience est-il tenu de communiquer le nom de professionnels de santé disposés à participer à la procédure d'aide à mourir ?

Enfin, cette note suggérera des formulations de dispositions à insérer dans les documents officiels de ces établissements pour exprimer leur position éthique à l'égard des tiers (statuts, charte éthique, livret d'accueil, contrats de travail, règlement intérieur, projet d'établissement) (III).

Ce qui est exposé ci-dessous s'agissant des établissements catholiques s'applique aussi, *mutatis mutandis*, à tout établissement privé.

I – La loi relative au droit à l'aide à mourir et la décision du Conseil constitutionnel

A – La loi relative au droit à l'aide à mourir

La loi n° 2026-794 du 18 août 2026 institue un « droit à l'aide à mourir » pour les personnes remplissant un certain nombre de conditions de fond, parmi lesquelles « être atteint d'une affection grave et incurable, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ... ou en phase terminale » et « présenter une souffrance liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter un traitement » (article L. 1111-12-2 du code de la santé publique).

S'agissant de la procédure, celle-ci comprend plusieurs phases successives (articles L. 1111-12-3 à L. 1111-12-11 du code de la santé publique) :

- demande faite par une personne auprès d'un médecin en activité aux fins d'accéder à l'aide à mourir ; cette demande est nécessairement faite « en présentiel » ; dans le cas où la personne n'est pas physiquement en mesure de se rendre chez le médecin, ce dernier se présente à son domicile ou dans son lieu de prise en charge pour recueillir sa demande ou sa confirmation ;
- explication donnée par le médecin à la personne sur les conditions d'accès à l'aide à mourir et les modalités de mise en œuvre de celle-ci ;
- formalisation par écrit par la personne de sa demande d'accès à l'aide à mourir ;
- vérification par le médecin, assisté par un collègue pluriprofessionnel, que les conditions de fond pour accéder à l'aide à mourir sont remplies ; le collègue pluriprofessionnel est composé au minimum, outre du médecin précité, d'un autre médecin spécialiste de la pathologie de la personne et d'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient dans le traitement de la personne ; il est procédé à cette vérification à la lumière notamment des informations médicales recueillies auprès de la personne et auprès des établissements de santé qui la prennent en charge ;
- adoption par le médecin de la décision sur la demande d'aide à mourir et notification de cette décision à la personne ;
- dans le cas où la décision fait droit à la demande, confirmation par la personne, dans un délai d'au moins deux jours, de sa demande ;

- prescription par le médecin de la substance létale et communication de cette prescription à une pharmacie à usage intérieur ;
- choix par le médecin qui a statué sur la demande d'aide à mourir, lorsque celui-ci n'accompagne pas lui-même la personne pour l'administration de la substance létale, du médecin ou de l'infirmier chargé de l'accompagner ;
- fixation, par accord entre la personne et le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner, de la date d'administration de la substance létale ;
- détermination par la personne, en accord avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner, du lieu d'administration de la substance létale ; cette administration peut être effectuée au domicile de la personne ou d'un proche mais aussi dans un établissement de santé, dans un établissement médico-social ou dans toute autre structure où exercent des professionnels de santé ;
- réalisation par la pharmacie à usage intérieur de la substance létale et transmission de celle-ci au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne ;
- administration de la substance létale par la personne elle-même ou par le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner ;

L'article L. 1111-12-12, I., du code de la santé publique, issu de l'article 14 de la loi, contient une « clause de conscience » qui prévoit que les professionnels de santé concernés ne sont pas tenus de participer « aux procédures » de l'aide à mourir.

Ainsi, en vertu de cette clause, il ne peut être fait obligation à aucun professionnel de santé (médecin, auxiliaire médical ou aide-soignant) d'intervenir à quelque étape que ce soit de la procédure d'aide à mourir, qu'il s'agisse du recueil de la demande d'aide à mourir et de l'adoption de la décision sur cette demande, de la participation au collège pluriprofessionnel ou encore de l'accompagnement pour l'administration de la substance létale.

Toutefois, lorsqu'une personne est admise dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement médico-social, le II. de l'article L. 1111-12-12 fait obligation au responsable de cet établissement d'y permettre, « l'intervention des personnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-12-3 et L. 1111-12-4 ». Ainsi, telle qu'adoptée par l'Assemblée nationale, la loi prévoit l'implication majeure, sous diverses formes, des établissements de santé et des établissements médico-sociaux dans la procédure d'aide à mourir. Plus particulièrement, les termes de la loi font obligation à tout établissement, quelle que soit son éthique et nonobstant toute indication contraire figurant dans ses statuts ou son projet d'établissement, de permettre dans ses locaux :

- l'intervention d'un médecin extérieur aux fins du recueil de la demande d'aide à mourir ;
- la réunion du collège pluriprofessionnel ;
- l'intervention du médecin extérieur afin que celui-ci notifie oralement la décision faisant droit à la demande d'accès à l'aide à mourir, recueille la confirmation de cette demande et informe la personne des modalités d'action de la substance létale ;
- la préparation de la substance létale par la pharmacie à usage intérieur ;
- l'administration de la substance létale ;

B – La réserve d'interprétation du Conseil constitutionnel

Dans la décision n° 2026-910 DC du 14 août 2026, le Conseil constitutionnel a validé la loi relative au droit à l'aide à mourir, mais l'a assortie de trois réserves d'interprétation majeures, dont l'une reconnaît et institue en substance une « clause de conscience collective » - parfois

appelée « clause d'établissement » - pour les établissements privés. Celle-ci est fondée sur « les exigences constitutionnelles découlant de la liberté d'entreprendre et de la liberté d'association ». Voir le point 188 de la décision en note¹.

Il découle de cette réserve d'interprétation que les établissements privés, comme les établissements catholiques, même à but lucratif, ont le droit de « refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans [leurs] locaux lorsqu'une telle procédure est manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement », à la condition néanmoins que d'autres établissements soient « en mesure de répondre aux besoins locaux » (§ 188).

Il convient de noter que le Conseil constitutionnel a aussi décidé, au regard des exigences de la liberté de conscience garantie par l'article 10 de la Déclaration de 1789, que « les pharmaciens exerçant leur profession au sein de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine mentionnées à l'article L. 1111-12-6 du code de la santé publique ne sauraient être tenus de participer à cette procédure. » (§ 166). La reconnaissance de la liberté de conscience des pharmaciens atteste la reconnaissance, par ce Conseil, de la légitimité du jugement moral objectant à toute participation à la procédure d'aide à mourir.

II – Les conséquences de la loi relative au droit à l'aide à mourir pour les établissements privés catholiques

L'adoption de la loi relative au droit à l'aide à mourir, avec les réserves d'interprétation posées par le Conseil constitutionnel, emporte des conséquences importantes pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, en particulier catholiques. Certaines de ces conséquences seront présentées ci-après sous la forme d'un ensemble de questions auxquelles il sera apporté une réponse donnée à la lumière du Magistère de l'Église catholique et de l'état du droit national et européen.

1. Un établissement catholique peut-il moralement accepter de participer à la procédure d'aide à mourir ?

La réponse est négative.

La loi n° 2026-794 prévoit que l'aide à mourir peut prendre deux formes, la première étant l'aide au suicide, la seconde l'euthanasie.

¹ « 186. Il ressort des travaux préparatoires qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a souhaité assurer l'effectivité du droit à l'aide à mourir ainsi que l'égalité entre les usagers du système de santé et du secteur social ou médico-social pour l'exercice de ce droit. Ce faisant, il a entendu garantir la liberté personnelle.

187. Au regard de cet objectif, le législateur a pu prévoir que les établissements de santé et les établissements sociaux ou médico-sociaux doivent permettre le déroulement de la procédure d'aide à mourir dans leurs locaux.

188. Toutefois, sauf à méconnaître les exigences constitutionnelles découlant de la liberté d'entreprendre et de la liberté d'association, les dispositions contestées ne sauraient s'opposer à ce que le responsable d'un établissement privé puisse refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans ses locaux lorsqu'une telle procédure est manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement. Un tel refus ne peut être opposé que lorsque d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux. »

Or, concernant l'euthanasie, le Magistère de l'Église catholique est dépourvu de toute ambiguïté. Selon le Catéchisme de l'Église catholique (§ 2277), un tel acte « constitue un meurtre gravement contraire à la dignité de la personne humaine et au respect du Dieu vivant, son Créateur. L'erreur de jugement dans laquelle on peut être tombé de bonne foi ne change pas la nature de cet acte meurtrier, toujours à proscrire et à exclure ». Cette condamnation, déjà ancienne², a été répétée en des termes très nets dans des documents magistérielles récents, qu'il s'agisse par exemple de l'encyclique *Evangelium vitae* du pape Jean-Paul II (25 mars 1995), ou de diverses notes de la Congrégation pour la doctrine de la foi approuvées par les souverains pontifes (*Iura et bona* du 5 mai 1980 ; *Samaritanus bonus* du 14 juillet 2020).

Pour ce qui est de l'aide au suicide, son interdiction par l'Église découle de la condamnation par celle-ci du suicide en tant que tel. En effet, comme le rappelle le Catéchisme de l'Église catholique (§ 2281), « le suicide contredit l'inclination naturelle de l'être humain à conserver et à perpétuer sa vie. Il est gravement contraire au juste amour de soi. Il offense également l'amour du prochain, parce qu'il brise injustement les liens de solidarité avec les sociétés familiale, nationale et humaine à l'égard desquelles nous demeurons obligés. Le suicide est contraire à l'amour du Dieu vivant. » La lettre *Samaritanus Bonus* souligne que le suicide assisté « augmente la gravité » du suicide, puisqu'« il fait participer un autre à son propre désespoir, l'amenant à ne pas orienter sa volonté vers le mystère de Dieu par la vertu théologale d'espérance et, par conséquent, à ne pas reconnaître la vraie valeur de la vie et à rompre l'alliance qui constitue la famille humaine ».

Très récemment encore, le Pape Léon XIV a déclaré, au cours de son voyage apostolique en France, que « la tentation de donner la mort sous couvert de fausse compassion doit être fermement rejetée ». Et, faisant référence à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, il a appelé que « ce qui est légal n'est pas nécessairement moral »³.

Par voie de conséquence, les institutions catholiques ne peuvent moralement participer, sous quelque forme que ce soit, à une procédure d'aide à mourir. L'encyclique *Evangelium vitae* l'a exprimé en des termes particulièrement impératifs : « Dans le cas d'une loi intrinsèquement injuste, comme celle qui l'admet [...] l'euthanasie, il n'est donc jamais licite de s'y conformer » (§ 73). De même, dans la lettre *Samaritanus Bonus*, la Congrégation pour la doctrine de la foi a rappelé expressément que « l'euthanasie est un acte meurtrier qu'aucune fin ne peut légitimer et qui ne tolère aucune forme de complicité ou de collaboration ».

Considérant que « [l]'avortement et l'euthanasie sont donc des crimes qu'aucune loi humaine ne peut prétendre légitimer », l'encyclique *Evangelium vitae* enseigne nettement que « [d]es

² Dans le contexte de la mise en place par l'Allemagne nazie du programme d'euthanasie des handicapés mentaux et moteurs, appelé Aktion T4, le Saint-Siège a condamné cette politique sous la forme d'un décret du Saint-Office du 2 décembre 1940. À la question : « Est-il licite de tuer directement, sur ordre de l'autorité publique, ceux qui, sans avoir commis aucun crime qui mérite la mort, ne sont pourtant plus en état, par suite de déficiences psychiques ou physiques, d'être utiles à la nation, et qui sont considérés au contraire comme lui étant à charge et comme faisant obstacle à sa vigueur et à sa force ? », la réponse du Saint-Office a été la suivante : « Non, puisque cela est contraire au droit naturel et au droit divin positif ». Voir également Pie XII, discours adressé à un groupe d'anesthésistes et de réanimateurs (24 novembre 1957) :

³ Pape Léon XIV, discours à Lourdes, 27 septembre 2026. Le texte complet du pape est le suivant : « Je sais que pour certains d'entre vous, en raison de pathologies particulières et de douleurs parfois terribles, l'horizon peut apparaître sombre, incertain, sans issue. Mais aucune loi humaine ne doit vous faire perdre la certitude de votre dignité. Au contraire, c'est au nom de cette dignité inaliénable de la personne humaine que la tentation de donner la mort sous couvert de fausse compassion doit être fermement rejetée. Il est impossible de considérer comme normal de donner la mort. Ce qui est *légal* n'est pas nécessairement *moral* ».

lois de cette nature, non seulement ne créent aucune obligation pour la conscience, mais elles entraînent une obligation grave et précise de s'y opposer par l'objection de conscience. [...] Dans le cas d'une loi intrinsèquement injuste, comme celle qui admet l'avortement ou l'euthanasie, il n'est donc jamais licite de s'y conformer » (§ 73). L'encyclique précise que « la possibilité de se refuser à participer à la phase consultative, préparatoire et d'exécution de tels actes contre la vie devrait être assurée aux médecins, au personnel paramédical et aux responsables des institutions hospitalières, des cliniques et des centres de santé. » (§ 74)

La lettre *Samaritanus Bonus* de 2020 confirme qu'en l'absence de reconnaissance d'une telle objection de conscience, « on pourra en arriver à la situation de devoir désobéir à la loi, pour ne pas ajouter l'injustice à l'injustice ». Ce devoir s'applique aussi aux « établissements de santé catholiques [qui] constituent un signe concret de la manière dont la communauté ecclésiale, à l'instar du Bon Samaritain, prend soin des malades. [...] Tout cela exige [...] de protéger leur droit à l'objection de conscience dans les contextes juridiques qui prévoient l'euthanasie et le suicide » (*Samaritanus Bonus*).

C'est en application de cette condamnation explicite de l'aide à mourir par l'Église catholique que, en 2020, le Saint-Siège a décidé de priver de la qualification d'« institution catholique » les établissements hospitaliers des Frères de la Charité en Belgique qui avaient décidé d'admettre en leur sein la pratique de l'euthanasie, y compris celle des malades psychiatriques en phase non terminale⁴.

2. Un établissement catholique peut-il légalement refuser de participer à la procédure d'aide à mourir ?

La réponse est affirmative.

Ainsi qu'il a été dit ci-dessus, la réserve d'interprétation du Conseil constitutionnel prévoit que les structures privées, comme les établissements catholiques, ont le droit de « refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans [leurs] locaux ».

Il découle de cette « clause d'établissement » que, en principe, un établissement catholique peut légalement décider qu'aucune des étapes de cette « procédure d'aide à mourir » n'aura lieu dans ses murs, qu'il s'agisse en particulier du recueil d'une demande à mourir par un médecin, de la réunion du collège pluriprofessionnel, de la réalisation par la pharmacie à usage intérieur de la substance létale et de l'administration de la substance létale⁵.

De même, aucune disposition légale ne lui fait obligation de conclure avec des établissements disposés à pratiquer l'aide à mourir des conventions organisant le transfert de patients ayant sollicité l'accès à l'aide à mourir. Plus encore, la conclusion de telles conventions entrerait en contradiction avec les enseignements du Magistère. En effet, ayant pour but et pour effet d'intégrer l'établissement catholique à la procédure d'aide à mourir, la conclusion d'une telle

⁴ Congrégation pour la Doctrine de la Foi, *Lettre au Supérieur Général des Frères de la charité à propos de la question de l'euthanasie dans les hôpitaux psychiatriques de la même congrégation en Belgique*, 30 mars 2020, accessible sur https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200330_lettera-fratellidellacarita-belgio_fr.html

⁵ S'agissant plus particulièrement des pharmaciens chargés de préparer la substance létale, le Conseil constitutionnel a en outre énoncé une réserve d'interprétation les autorisant à opposer une objection de conscience (voir points 164 à 166 de la décision du 14 août 2026).

convention constituerait une coopération à ce que l'Église qualifie de « crime ». Certes, la théologie morale ne condamne pas toute coopération à un mal, lorsque celle-ci est lointaine et indirecte avec la réalisation de l'acte en cause. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce puisqu'une telle convention a pour finalité exclusive l'organisation systématique de la pratique d'euthanasies et de suicides assistés. Conclure une telle convention constitue donc une coopération active et directe à un acte intrinsèquement mauvais, et n'est donc jamais admissible, en particulier pour un établissement catholique.

La conclusion d'une telle convention se distingue moralement du cas où un établissement objecteur se résigne (par abstention) à ce que l'un de ses patients ou résidents le quitte, en vue de procéder ailleurs à une aide à mourir, dès lors que l'établissement ne participe pas à l'organisation du transfert de la personne et qu'il a fait tout ce qui était en son pouvoir pour tenter de convaincre la personne de ne pas choisir la mort.

3. Que doit faire un établissement catholique dans le cas d'une impossibilité pour d'autres établissements de répondre à des besoins locaux en matière d'aide à mourir ?

Selon le Conseil constitutionnel, le droit pour un établissement de refuser de participer à la procédure d'aide à mourir n'est pas absolu, puisque tout établissement est tenu d'accueillir dans ses locaux cette procédure – y compris l'administration de la substance létale – dans le cas où aucun autre établissement ne peut « répondre aux besoins locaux ».

Cette dernière incise porte une atteinte grave aux droits de l'établissement et de son personnel refusant, pour des motifs moraux et religieux, toute participation à la procédure d'aide à mourir. Le Magistère de l'Église catholique enseigne qu'aucune autorité humaine ne peut imposer l'euthanasie, acte « intrinsèquement mauvais » et « grave violation de la loi de Dieu ». Accepter qu'une euthanasie ou un suicide assisté se déroule dans les locaux d'un établissement catholique constituerait une « coopération immédiate, formelle ou matérielle » et, par suite, « un grave péché contre la vie, attentat contre l'humanité »⁶.

Partant, au regard du Magistère de l'Église, un établissement catholique ne saurait se soumettre à une obligation qui le contraindrait non seulement à instruire dans ses locaux une demande à mourir mais *a fortiori* à accepter que l'administration de la substance létale se déroule en son sein.

Par ailleurs, il ne résulte ni des termes de la loi sur l'aide à mourir ni de la décision du Conseil constitutionnel que les responsables des établissements objecteurs auraient l'obligation de rechercher s'il existe, dans leur secteur géographique (dont le périmètre n'est pas défini à ce jour), des établissements susceptibles d'accueillir la pratique de l'aide à mourir. Cette recherche devrait incomber à la Commission de contrôle et d'évaluation instituée par ladite loi.

Dans l'hypothèse où cette Commission, l'Agence régionale de santé (« l'ARS »), un patient ou un résident demanderait que « l'aide à mourir » soit effectuée au sein d'un établissement objecteur, au motif qu'aucun autre établissement ne serait susceptible d'accueillir cette pratique localement, une telle demande pourrait être contestée en justice.

⁶ CDF, *Iura et bona*.

Au demeurant, l'hypothèse visée par la réserve du Conseil constitutionnel demeure largement hypothétique à un double titre. D'une part, il est peu probable qu'il n'existe, à proximité d'un établissement privé refusant l'aide à mourir, aucun autre établissement, notamment public, susceptible de répondre lui-même aux « besoins locaux » en matière de suicide assisté et d'euthanasie, car la réalisation de ces actes ne requiert qu'une faible compétence technique. D'autre part, même si un tel établissement faisait défaut, la loi sur l'aide à mourir prévoit elle-même que l'administration de la substance létale peut être effectuée également « au domicile ou dans une résidence de la personne ou d'un proche ». L'aide à mourir n'est donc pas nécessairement réalisée dans un établissement médicalisé. La notion de « proche » n'est pas définie strictement en droit et couvre, en pratique, la résidence de toute personne prête à accueillir cette pratique.

4. Un établissement catholique doit-il autoriser la venue dans ses locaux d'un médecin extérieur pour recueillir une demande d'aide à mourir ?

La réponse est négative.

Il ne résulte ni des termes de la loi sur l'aide à mourir ni de la décision du Conseil constitutionnel que, dans le cas où un établissement privé refuserait de participer à la procédure d'aide à mourir, il serait néanmoins tenu de permettre à un médecin extérieur intervenant dans cet établissement de recueillir et d'instruire une demande d'aide à mourir dont le saisisrait un patient ou un résident.

En tout état de cause, autoriser un médecin extérieur à recueillir dans les locaux de l'établissement privé catholique concerné une demande d'aide à mourir ferait participer l'établissement au dispositif général de l'aide à mourir, ce qui serait contraire à l'éthique de l'établissement et, plus généralement, au Magistère.

5. Quelles sont les conditions pour qu'un établissement privé catholique puisse légalement refuser de participer à la procédure d'aide à mourir ?

Le Conseil constitutionnel a, en quelque sorte, balisé la voie : pour qu'une procédure d'aide à mourir ne soit pas imposée à un établissement privé, il est nécessaire que cette procédure soit « manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement ».

Cette exigence implique donc de modifier les **statuts** de la personne morale (association ou fondation) assurant la gestion de l'établissement privé concerné ainsi que les documents qui expriment le projet de l'établissement dans le cas où ces documents ne reflèteraient pas ou pas de manière manifeste l'opposition de cet établissement à l'aide à mourir.

Même s'il n'est pas nécessaire, compte tenu de la nature d'un tel document, de décliner dans les statuts, de manière détaillée et précise, le refus de l'association concernée de voir se dérouler, dans l'établissement dont elle assure la gestion, la procédure d'aide à mourir, il est néanmoins important qu'un tel refus puisse être déduit de manière évidente de ceux-ci⁷.

⁷ Il est par ailleurs impératif de veiller à ce que les statuts continuent de prévoir que la majorité des membres de l'association appartiennent à la congrégation catholique. C'est précisément parce que l'association gérant les

C'est davantage dans les documents exposant le « **projet de l'établissement** » au sens de la décision du Conseil constitutionnel que doit apparaître le refus explicite et dépourvu de toute ambiguïté de la pratique de l'aide à mourir, étant précisé que ces documents sont divers et peuvent être de nature obligatoire (comme le projet d'établissement visé à l'article L. 6143-2 du code de la santé publique) ou facultative (comme les chartes éthiques).

Si tel n'est pas le cas, il conviendra de procéder à la modification de ces documents, même si cette modification suppose, notamment pour le projet d'établissement, un processus lourd, engageant l'intervention de plusieurs organes, comme la Conférence médicale d'établissement ou le Comité Social et Economique (pour le projet d'établissement).

S'agissant des **chartes éthiques**, il importe de veiller à ce que, lorsqu'elles existent (ce qui est souhaitable), ces chartes émanent bien des organes de gouvernance de l'association gérant l'établissement et que les circonstances de leur adoption soient identifiées précisément afin qu'elles puissent être opposables. Ainsi, à titre d'exemple, même s'il n'est pas illégal en tant que tel que les statuts d'une association prévoient l'adoption par son seul président des orientations éthiques applicables à l'association, il apparaît préférable que de tels documents de référence émanent du conseil d'administration plutôt que d'un membre unique, fût-il le président, et ce afin de doter ces orientations d'une autorité renforcée. Au besoin, une modification des statuts pourrait être entreprise en ce sens.

Il convient d'adopter ou d'amender rapidement une telle charte éthique, notamment si la modification du projet de l'établissement paraît difficile à entreprendre.

6. Un établissement privé catholique peut-il faire obligation à son personnel de ne pas participer à la procédure d'aide à mourir dans ses locaux ?

La réponse est oui.

Dans le cas où un établissement refuse d'être impliqué sous quelque forme que ce soit dans la procédure d'aide à mourir, il est fondé à exiger de ses professionnels de santé qu'ils s'abstiennent de toute participation à la procédure d'aide à mourir dans les locaux de l'établissement, faute de quoi la liberté reconnue par le Conseil constitutionnel serait vidée de sa portée.

Ainsi, l'établissement peut interdire :

- à un médecin de l'établissement de recevoir et d'instruire, dans les locaux de celui-ci, une demande d'aide à mourir émanant d'un patient ou d'un résident ;
- à un professionnel de santé de l'établissement de participer, dans les locaux de celui-ci, au collège pluriprofessionnel réuni par un médecin extérieur ;
- à un pharmacien de l'établissement de préparer la substance létale dans la pharmacie à usage intérieur ;
- à un médecin ou à un infirmier de l'établissement d'accompagner, dans les locaux de celui-ci, l'administration de la substance létale.

établissements hospitaliers des Frères de la Charité en Belgique s'était ouverte à une majorité de laïcs dans son conseil d'administration que la pratique de l'euthanasie y a été finalement admise.

De même, l'établissement peut interdire à un salarié d'accomplir, hors des locaux mais durant les heures de travail contractuellement fixées, tout acte en rapport avec la procédure d'aide à mourir.

Cette obligation faite au personnel de l'établissement de ne pratiquer aucun acte en rapport avec la procédure d'aide à mourir doit néanmoins découler clairement des clauses du contrat de travail ou de documents auxquels celui-ci renvoi. En effet, une telle obligation n'est opposable que si « l'intéressé était ou devait être conscient, lors de la signature de son contrat de travail, des particularités des relations de travail pour ce type de postes »⁸. Il faut donc veiller à bien l'en informer, et à en conserver la preuve.

7. Un établissement privé catholique peut-il faire obligation à son personnel de ne pas participer à la procédure d'aide à mourir en dehors de ses locaux et des heures de travail ?

Une autre hypothèse est celle où des professionnels de santé d'un établissement catholique entendent participer à une procédure d'aide à mourir en dehors des locaux de l'établissement et hors des heures de travail conventionnellement prévues.

Cette hypothèse n'est pas purement théorique, car il est probable à l'avenir :

- qu'un médecin de l'établissement soit sollicité, à l'extérieur de celui-ci, par une personne pour instruire une demande d'aide à mourir ;
- qu'un médecin, un infirmier, un aide-soignant ou un psychologue de l'établissement soit sollicité pour participer à un collège pluriprofessionnel en dehors de l'établissement ;
- qu'un médecin ou un infirmier de l'établissement soit sollicité par le médecin extérieur pour accompagner, hors de l'établissement, la personne lors de l'administration de la substance létale.

La question est donc de savoir si l'établissement peut interdire une telle participation à ses salariés, étant précisé qu'il n'existe pas de jurisprudence européenne ou française récente concernant ce cas précis ou un cas directement analogue.

À cet égard, il importe de rappeler que tant la Cour de justice de l'Union européenne que l'ancienne Commission européenne des droits de l'homme ont reconnu qu'un établissement de santé catholique constitue une organisation confessionnelle et qu'il bénéficie, à ce titre, du régime particulier fondé sur le principe de l'autonomie institutionnelle⁹. Le fait que l'organisation en cause ait éventuellement un but lucratif ou soit financé par le contribuable est sans incidence¹⁰ à cet égard.

⁸ Cour européenne des droits de l'homme, *Fernández Martínez c. Espagne* (2014), I, § 86. Voir aussi *Ahtinen c. Finlande* (2008), § 41, et *Schüth c. Allemagne* (2010), § 71.

⁹ Voir les affaires Commission européenne des droits de l'homme, *Rommelfanger c. Allemagne* (1989), et CJUE, 11 septembre 2018, *IR*, C-68/17.

¹⁰ Commission européenne des droits de l'homme, *Kistannus Oy Vapaa Ajatellija AB et autres c. Finlande* (1996).

En outre, comme il découle, en substance, de la directive 2000/78/CE¹¹ ainsi que de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne¹² et de la Cour européenne des droits de l'homme¹³, une association confessionnelle est légitime à imposer à ses employés une **obligation de « loyauté accrue »**¹⁴, qui implique des restrictions apportées à la vie privée de ceux-ci en leur interdisant d'accomplir des comportements déterminés en dehors du temps de travail, dans le cas où :

- d'une part, il existe un lien direct entre l'emploi en cause et l'obligation de loyauté accrue, en raison de la *nature* de l'activité ou du *contexte* dans lequel elle est exercée (tel est le cas, par exemple, lorsque l'emploi concourt directement à la réalisation des objectifs éthiques ou religieux et à la mission spécifique de cette organisation) ;
- d'autre part, le devoir de loyauté est nécessaire eu égard à l'éthique de l'organisation, en ce que, en l'absence d'une telle exigence professionnelle, il existerait un risque « probable et sérieux » d'atteinte à l'éthique ou au droit à l'autonomie de ladite organisation¹⁵.

Ainsi, à titre d'exemple, selon la CEDH, en vertu de ladite obligation de loyauté, le licenciement d'un professeur de religion employé par un établissement catholique peut être justifié par un comportement marital privé contraire à l'enseignement catholique¹⁶. L'ancienne Commission européenne des droits de l'homme a aussi validé le licenciement par un hôpital catholique d'un médecin faisant la promotion publique de l'avortement¹⁷.

Or, dans le cas d'espèce, il y a lieu de souligner :

- qu'un établissement de santé ou médico-social catholique est de nature confessionnelle et a pour objet la réalisation d'une « œuvre de miséricorde », à savoir prendre soin des malades et des personnes âgées ou pauvres, à la réalisation de laquelle le personnel a accepté de participer ;
- que les emplois de médecin, d'infirmier, d'aide-soignant ou de psychologue concourent directement à la réalisation par l'association confessionnelle de cette œuvre et de son éthique en matière de soins (ce qui ne serait pas directement le cas, par exemple, d'un emploi de gardiennage au sein de l'établissement de santé) ;
- que, compte tenu de l'extrême gravité de l'euthanasie et du suicide assisté dans la doctrine catholique, un établissement catholique ne saurait tolérer en son sein un salarié

¹¹ Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, JO L 303 du 2.12.2000, p. 16–22 (« directive 2000/78 »).

¹² Cour de justice de l'Union européenne, arrêts du 17 avril 2018, *Egenberger* (C-414/16), du 11 septembre 2018, *IR* (C-68/17), et du 17 mars 2026, *Katholische Schwangerschaftsberatung* (C-258/24).

¹³ Cour européenne des droits de l'homme, arrêts *Lombardi Vallauri c. Italie* (2009) ; *Obst c. Allemagne* (2010) ; *Schiith c. Allemagne* (2010) ; *Sindicatul « Păstorul cel Bun » c. Roumanie* (2013) ; *Fernández Martínez c. Espagne* (2014), et *Travaš c. Croatie* (2016).

¹⁴ Dans l'affaire *Fernandez Martinez*, la Grande chambre de la Cour européenne des droits de l'homme a jugé « que le requérant, en signant ses contrats d'emploi successifs, a accepté en connaissance de cause et volontairement un *devoir de loyauté accru* envers l'Église catholique, ce qui a limité dans une certaine mesure l'étendue de son droit au respect de sa vie privée et familiale » (§ 135). Cette obligation de loyauté accrue résulte ainsi du « lien de confiance spécial », nécessaire à « l'accomplissement des tâches » qu'implique une relation comportant une dimension personnelle de nature éthique ou religieuse. La Cour européenne des droits de l'homme a aussi désigné ce lien comme une « allégeance », c'est-à-dire une obligation de fidélité et d'obéissance.

¹⁵ Cour de justice de l'Union européenne, arrêt du 11 septembre 2018, *IR* (C-68/17, point 53).

¹⁶ Cour européenne des droits de l'homme, arrêts *Fernández Martínez c. Espagne* (2014), et *Travaš c. Croatie* (2016).

¹⁷ Commission européenne des droits de l'homme, *Rommelfanger c. Allemagne* (1989).

- occupant un tel emploi lorsque celui-ci contredit ouvertement, notamment par ses actes, y compris ceux commis à l'extérieur, cette éthique de soins ;
- que conserver un tel employé ferait perdre à l'établissement son identité et sa crédibilité au regard des tiers.¹⁸

Il est donc possible de soutenir qu'une telle obligation de loyauté accrue serait violée par un manquement aussi grave à l'éthique de l'employeur que constitue la participation d'un professionnel de santé à l'aide à mourir en dehors des locaux de l'établissement et des heures de travail.

Toutefois, l'étendue de cette obligation de loyauté serait certainement jugée moindre s'agissant d'un vacataire ou d'un employé n'effectuant qu'un temps de travail réduit au sein de l'établissement, par rapport à un employé à temps plein.

Compte tenu de l'incertitude jurisprudentielle mentionnée ci-dessus, une solution *a minima* consiste à ajouter dans les contrats de travail et le règlement intérieur des établissements concernés une phrase, directement inspirée de l'article 4, paragraphe 2, second alinéa, de la directive 2000/78, imposant au salarié, en des termes généraux, une « attitude de bonne foi et de loyauté à l'égard de l'éthique » de l'association gérant l'établissement ou de l'employeur. C'est sur la base d'une telle phrase que l'établissement pourrait, le cas échéant, prendre des mesures à l'encontre d'un professionnel de santé qui aurait participé à des actes d'euthanasie ou de suicide assisté en dehors des locaux de l'établissement et des heures de travail. Toutefois, l'établissement ne serait pas à l'abri d'une éventuelle contestation de ces mesures en justice.

8. Un établissement catholique doit-il informer les patients ou résidents de son refus de participer à la procédure d'aide à mourir ?

La réponse est affirmative.

Il ne suffit pas qu'un établissement catholique s'oppose à toute pratique d'aide à mourir dans ses locaux. Encore faut-il que les patients ou les résidents soient explicitement informés de cette position, afin d'éviter que les médecins de l'établissement ou des médecins extérieurs soient saisis par un patient ou un résident d'une demande d'aide à mourir ou même qu'un patient ou un résident de l'établissement, dont la demande aurait été traitée par un médecin extérieur, exprime le souhait que l'administration de la substance létale ait lieu dans l'établissement même.

C'est dans le **livret d'accueil**, document qui doit être obligatoirement remis à tout patient d'un établissement sanitaire lors de son admission ou à tout résident d'un établissement médico-social lors de son accueil que peut être formalisé et porté à la connaissance des patients ou des résidents le refus de l'établissement de participer à la procédure d'aide à mourir. À cet égard, il y a lieu de veiller, autant que faire se peut, à ce que le livret d'accueil soit transmis au plus tôt, dès que la décision d'hospitalisation ou de séjour est envisagée (par exemple lors des formalités de préadmission), afin que le patient ou le résident puisse prendre connaissance des informations avant l'hospitalisation ou le séjour. Il est également important de joindre en annexes au livret d'accueil les chartes éthiques qui énoncent clairement ce refus.

¹⁸ Sur l'ensemble de ces questions, il est renvoyé à la note de Grégor Puppinc, *La liberté des établissements confessionnels face à l'obligation d'accueillir la pratique de l'euthanasie et du suicide assisté, au regard de la CEDH* (15 octobre 2025).

Il convient également de faire en sorte que ces chartes éthiques soient **affichées** dans les endroits les plus fréquentés par les usagers (halls d'accueil, salles d'attente, couloirs des services, site internet...), à côté de la charte de la personne hospitalisée dont l'affichage est obligatoire (circulaire n° 2006-90 du 2 mars 2006).

Enfin, il peut être nécessaire, lors des **entretiens d'admission**, que les futurs résidents soient informés qu'ils ne recevront pas de réponse positive à une éventuelle demande d'aide à mourir et qu'il est préférable qu'ils rejoignent un autre établissement s'ils envisagent cette éventualité. Cette démarche est essentielle afin d'éviter, autant que faire se peut, qu'un médecin de l'établissement soit saisi par la suite d'une demande d'accès à l'aide à mourir.

9. Un établissement catholique doit-il informer les patients ou résidents sur la procédure d'aide à mourir ?

La réponse est négative.

L'établissement ne saurait être conduit, sous le prétexte d'assurer une parfaite information des patients ou des résidents, à participer à la procédure d'aide à mourir.

En particulier, il ne résulte ni de la loi sur l'aide à mourir ni de la décision du Conseil constitutionnel que, dans le cas où un établissement catholique refuserait de participer à la procédure d'aide à mourir, il devrait accepter qu'un professionnel de santé, même extérieur, explique au patient ou au résident, dans les locaux de l'établissement, les conditions d'accès à l'aide à mourir et les modalités de mise en œuvre de celle-ci. En effet, en vertu de l'article L. 1111-12-3, II, 5°, du code de la santé publique, une telle explication, qui constitue déjà une étape de la procédure d'aide à mourir, incombe au médecin qui a déjà accepté de recueillir la demande d'aide à mourir. Or, par définition, un établissement qui se prévaut de sa clause de conscience collective, a refusé de participer à toutes les étapes de la procédure d'aide à mourir.

De même, il n'y a pas lieu, en l'absence également de toute obligation en ce sens, que le livret d'accueil contienne l'information selon laquelle un patient ou un résident de l'établissement ayant demandé à un médecin exerçant au sein de l'établissement à accéder à l'aide à mourir se verra communiquer, par ce même médecin, conformément à l'article L. 1111-12-12, I, second alinéa, du code de la santé publique, le nom de professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre de ces procédures.

Ainsi, au total, la seule information que l'établissement doit délivrer aux patients ou aux résidents est son refus explicite de toute participation à la procédure d'aide à mourir. La question – distincte – de l'obligation d'information à la charge des professionnels de santé de l'établissement sera examinée ci-après.

10. Un professionnel de santé d'un établissement catholique qui oppose sa clause de conscience est-il tenu de communiquer le nom de professionnels de santé disposés à participer à la procédure d'aide à mourir ?

L'article L. 1111-12-12, I, second alinéa, du code de la santé publique, issu de la loi sur l'aide à mourir, impose expressément au professionnel de santé qui oppose sa clause de conscience l'obligation de communiquer sans délai le nom de professionnels disposés à participer à la procédure d'aide à mourir. S'agissant des pharmaciens, le Conseil constitutionnel n'a pas assorti d'une telle obligation la reconnaissance de leur liberté de conscience.

La question se pose de savoir si cette « obligation de communication » ou « obligation de renvoi » (communément appelée *effective referral* dans le monde anglo-saxon) vaut également dans l'hypothèse particulière où l'établissement dans lequel le médecin est employé refuse lui-même toute participation à la « procédure » d'aide à mourir et interdit à son personnel de collaborer à cette procédure dans ses locaux.

En effet, d'un côté, l'importance, aux yeux du législateur, de l'effectivité du droit d'accès à l'aide à mourir pourrait plaider en faveur d'une réponse affirmative, de sorte que le médecin serait toujours tenu de communiquer le nom d'autres médecins disposés à pratiquer l'euthanasie ou l'aide au suicide. Mais, de l'autre côté, il pourrait être objecté que, dans une telle hypothèse, le médecin qui refuse d'être impliqué dans une procédure d'aide à mourir le fait en vertu de ses engagements contractuels et non de sa clause de conscience. En d'autres termes, un médecin d'un établissement catholique pourrait être favorable à l'aide à mourir à titre personnel mais les clauses de son contrat de travail lui feraient interdiction de le pratiquer au sein de l'établissement. Dans ce cas, le médecin ne serait pas tenu à une « obligation de communication », puisque cette obligation ne s'impose au professionnel de santé que lorsque celui-ci fait usage de sa clause de conscience.

Quoiqu'il en soit, et quand bien même l'obligation de communication subsisterait y compris pour un médecin d'un établissement catholique refusant l'aide à mourir, elle ne serait pas sans soulever de graves questions morales et juridiques.

En premier lieu, concernant le plan moral, il importe de souligner qu'un médecin objecteur qui communique à un patient le nom de médecins disposés à pratiquer à sa place une euthanasie ou une aide au suicide se livre, serait-ce à son corps défendant, à une coopération directe et proche à un acte que l'Église qualifie de « crime ». En effet, elle est directe car aucun doute n'existe quant à l'intention déterminée de l'acteur principal et à la finalité de l'information demandée (la mort). Elle est aussi proche car cette information est nécessaire à la réalisation de l'aide à mourir.¹⁹ Dès lors, le Magistère catholique ne permet pas une telle coopération.

Cette coopération ne saurait non plus être justifiée moralement par la théorie du « double effet », car aucun but principal légitime n'est poursuivi en l'occurrence. L'obéissance à la loi constitue certes un motif important, mais elle n'est pas légitime ni proportionnée lorsque la loi est manifestement et gravement injuste, ainsi qu'il a été établi par l'Église (cf. *supra*) et rappelé encore récemment par le Pape Léon XIV.

Rappelons à cet égard que, dans l'encyclique *Evangelium vitae*, le pape Jean-Paul II a indiqué que la condamnation de l'euthanasie et du suicide assisté implique le refus de « participer à la phase consultative, préparatoire et d'exécution de tels actes » (§ 74).

¹⁹ Voir Grégor Puppink, *Objection de conscience et droits de l'homme. Essai d'analyse systématique. Société, droit et religion*, CNRS éditions, 2016/1, numéro 6), et Jacques Suaudeau, *L'objection de conscience. Son application dans le domaine de la santé*, Peuple libre, 2013.

En second lieu, s'agissant du plan juridique, le fait que, en droit français, l'objection de conscience laisse subsister une obligation de communication est de nature à porter atteinte à la liberté de conscience des professionnels de santé objecteurs. En outre, en contraignant le professionnel de santé objecteur à désigner nommément un autre professionnel de santé disposé à pratiquer l'aide à mourir à sa place, la loi française va manifestement au-delà de ce qui est nécessaire. Il suffirait en effet que le premier renvoie à la Commission de contrôle et d'évaluation mise en place par la loi sur l'aide à mourir et qui gère la liste des professionnels de santé qui se sont déclarés disposés à participer à la mise en œuvre de la loi sur l'aide à mourir, à charge pour cette commission d'indiquer au demandeur, en fonction de la localisation, le ou les noms des professionnels qu'il pourrait saisir d'une demande d'aide à mourir²⁰.

Sur ce point, il est intéressant de relever que, dans certains pays étrangers, une telle obligation de communication a pu être contestée avec succès dans le cadre du processus d'adoption de lois sur l'euthanasie. Ainsi, à titre d'exemple, en Nouvelle-Zélande ou dans certains Etats australiens, alors que les projets initiaux prévoyaient une obligation stricte de communication, des compromis ont été trouvés en vertu desquels le médecin objecteur est seulement tenu d'informer le patient de l'existence du service centralisé géré par le ministère de la Santé²¹. De même, et pour un motif analogue, plusieurs lois aux Etats-Unis ont également fait l'objet de décisions judiciaires de suspension à l'initiative de congrégations de religieuses hospitalières²².

Il reste qu'il est difficile pour un établissement privé français d'interdire expressément à ses professionnels de santé salariés de communiquer les noms des professionnels disposés à participer à l'aide à mourir, puisque cette interdiction irait à l'encontre de l'obligation explicitement prévue par la loi sur l'aide à mourir. Une telle clause d'interdiction figurant dans le contrat de travail risquerait d'être déclarée nulle. Il en irait de même d'une disposition de cette nature introduite dans le règlement intérieur.

Il est donc préférable de ne faire apparaître, sur ce point précis, aucune clause ou disposition en ce sens, même si l'établissement aura toujours la possibilité d'indiquer informellement à ses professionnels de santé que, dans le cas où ils seraient sollicités, une solution ultime serait de renvoyer à la Commission de contrôle et d'évaluation.

En tout état de cause, il n'apparaît pas opportun ni nécessaire que l'établissement, au motif de faciliter la mise en jeu de la clause de conscience par ses professionnels de santé, établisse une liste des professionnels disposés à accomplir les actes d'aide à mourir afin de la communiquer à ses salariés. En effet, une telle démarche, qui n'est pas une obligation légale, aurait pour conséquence de faire participer l'établissement lui-même au dispositif d'aide à mourir.

²⁰ « Il pourrait sembler raisonnable que la charge de l'information repose sur l'État qui a pris la responsabilité de dépénaliser ces pratiques qui, par ailleurs, restent des exceptions strictement limitées à la règle de l'interdiction de tuer. Aucun médecin ne peut être obligé à accomplir de tels actes. C'est donc à l'État dépénalisant que devrait revenir la tâche d'organiser un mécanisme d'information sur les médecins disponibles à l'attention des patients. » Jean Pierre Schoupe, « La dimension institutionnelle de l'objection de conscience », in *Droit et prévention de l'avortement en Europe*, sous la direction de Grégor Puppink, Bordeaux : LEH édition, 2016, p. 266.

²¹ Voir, notamment, le manuel « Responding when a Person Raises Assisted Dying: A handbook for registered health professionals », 2021, <https://static.info.content.health.nz/docs/health-pros/topics/death-dying/assisted-dying/Responding-when-a-person-raises-assisted-dying-a-handbook-for-registered-health-professionals-PDF-533-KB.pdf>.

²² Voir Alicja Słowik, « Les établissements confessionnels américains sont-ils obligés de rediriger les patients qui demandent l'euthanasie? », ECLJ, 25.09.2026, <https://eclj.org/euthanasia/un/euthanasie-et-liberte-des-etablissements-confessionnels-outr-atlantique-lobligation-de-renvoi-contestee?lng=fr>

In fine, il serait possible et souhaitable à l'avenir de contester en justice cette obligation de renvoi, en particulier auprès de la Cour européenne des droits de l'homme.

III. Propositions de formulations

Afin de mettre en œuvre et de garantir le respect de la liberté des établissements privés de ne pas participer à la procédure d'aide à mourir, il convient, ainsi qu'il a été exposé précédemment, de veiller à ce que la position de l'établissement soit formulée de façon officielle et explicite, et qu'il puisse être démontré que cette position a été portée à la connaissance de son personnel ainsi que de ses patients ou résidents. À cette fin, il importe de veiller à ce que les documents mentionnés ci-dessous soient, si nécessaire, amendés en ce sens. Quelques suggestions de formulation sont proposées ci-après.

- Statuts

Les statuts doivent indiquer que l'établissement est confessionnel, catholique, et qu'il respecte et veille au respect du Magistère de l'Église catholique en son sein, en particulier en matière de morale médicale et qu'aucun acte médical ou de soins contraire à ce magistère ne peut y être accompli.

Les statuts doivent faire référence à l'existence d'une « charte éthique » et prévoir les modalités de son adoption (si possible par le conseil d'administration de l'association ou la fondation gérant l'établissement).

- Charte éthique

Une charte éthique ou morale doit être adoptée. Il convient qu'elle soit explicite et dénuée de toute ambiguïté quant au caractère confessionnel de l'établissement et au refus qui en résulte de participer à la procédure d'aide à mourir, en toutes ses étapes, et à toute forme d'euthanasie et de suicide assisté en son sein.

Cette charte éthique doit être approuvée par le conseil d'administration de l'association gestionnaire de l'établissement.

Elle doit être publiée largement (sur le site internet de l'établissement et sur les panneaux d'affichage) et communiquée formellement aux interlocuteurs de l'établissement : salariés, collaborateurs, patient et résidents. À cette fin, elle doit figurer ou être annexée aux contrats de travail et conventions, au Livret d'accueil, au règlement intérieur, etc.

- Projet d'établissement

Il peut être inséré dans la partie du projet d'établissement dédiée aux valeurs une disposition du type :

Cet établissement catholique est porté par la conviction selon laquelle la dignité de la personne doit être reconnue à tout être humain depuis sa conception jusqu'à sa mort naturelle. En conséquence, la procédure d'aide à mourir instituée par la loi n° 2026-

794 du 18 août 2026 ne peut, en aucune de ses étapes, être mise en œuvre dans les locaux de l'établissement par son personnel ou par des professionnels extérieurs.

- Livret d'accueil

Le livret d'accueil doit informer explicitement les personnes envisageant d'être admises dans l'établissement du refus de celui-ci de toute participation à la procédure d'aide à mourir. Ainsi, une disposition analogue à celle suggérée pour le projet d'établissement pourrait être insérée. La Charte éthique est jointe au Livret.

- Règlement intérieur

Une disposition de la nature de celle ci-après devrait être insérée :

Les salariés ont connaissance du caractère confessionnel de l'établissement et de sa charte éthique et s'engagent à une attitude de bonne foi et de loyauté à l'égard de l'éthique de l'établissement.

- Contrats de travail du personnel

Les contrats de travail doivent contenir une clause indiquant que le salarié a connaissance de la charte éthique de l'établissement et qu'il s'oblige à la respecter au sein de l'établissement, et que conscient de son obligation de bonne foi et de loyauté à l'égard de l'éthique de l'établissement, il consent à ne pas agir de façon à porter atteinte à la réputation de l'établissement.

M. ou Mme X s'engage à respecter le caractère catholique de l'établissement et sa Charte éthique, laquelle en précise les principes ainsi que les orientations morales et spirituelles. Conscient de son obligation de bonne foi et de loyauté à l'égard de l'éthique de l'établissement, il s'engage à ne pas agir de façon à porter atteinte à la réputation de celui-ci.

- Contrats et conventions avec des professionnels extérieurs

Il convient de mentionner dans ces conventions avec des professionnels extérieurs que l'établissement exerce son droit de refuser de mettre en œuvre en son sein la procédure d'aide à mourir dans son entièreté, de l'acceptation de la demande d'accéder à l'aide à mourir jusqu'à l'administration de la substance létale.

Il pourrait être inséré une disposition de cette nature :

M. ou Mme X s'engage, dans le cadre de ses interventions au sein de l'établissement X, à respecter son caractère catholique et sa Charte éthique, laquelle en précise les principes ainsi que les orientations morales et spirituelles, notamment le refus de toute mise en œuvre dans ses locaux de la procédure d'aide à mourir instituée par la loi n° 2026-794 du 18 août 2026. M. ou Mme X est conscient de son obligation de bonne foi et de loyauté à l'égard de l'éthique de l'établissement.

* * *

Le Centre européen pour le droit et la justice (ECLJ) est une association de juristes chrétiens qui défend la dignité humaine, les libertés et la souveraineté. Cela implique, entre autres, la défense de la vie, des libertés de conscience, d'expression et de religion, la protection des droits de la famille, l'intégrité des institutions, la subsidiarité et la bonne gouvernance.

Fondée en 1998 à Strasbourg, en France, notre organisation non gouvernementale est engagée dans des actions de plaidoyer et de contentieux auprès des institutions européennes et internationales, en particulier la Cour européenne des droits de l'homme, également basée à Strasbourg, et les Nations unies. L'ECLJ bénéficie du statut consultatif spécial auprès des Nations unies/ECOSOC depuis 2007 et est accrédité auprès du Parlement européen.